



·论 著·

番泻叶在老年腹部非胃肠道手术术前肠道准备中的应用

曾凤华 涂三红 陈 芳 薛 蕊 王丽炜

(常德市第一人民医院普外科 湖南常德 415000)

摘要: [目的]探讨口服番泻叶进行肠道准备对老年腹部非胃肠道全身麻醉手术后肠功能恢复及进食的影响。[方法]将 140 例全身麻醉下行腹部非胃肠道手术的老年病人随机分为两组, 观察组于术前 1 d 中午 13 时口服番泻叶, 对照组术前 1 d 低脂半流饮食, 术前禁食 8h, 禁饮 4 h。观察两组病人肠鸣音, 首次肛门排气时间, 腹痛腹胀以及恶心呕吐的发生情况。[结果] 非便秘老年患者, 术前行肠道准备后早期进食腹痛腹胀, 恶心呕吐的发生率与对照组相比无统计学意义($P>0.05$), 但是肠鸣音出现的时间、肛门排气时间均比对照组出现的时间早, 且差异有统计学意义($P<0.05$)。便秘的老年患者中, 术前行肠道准备后早期进食腹痛腹胀, 恶心呕吐的发生率明显比对照组低, 并且差异有统计学意义($P<0.05$)。同时肠鸣音出现的时间、肛门排气时间均比对照组出现的时间早, 差异同样具有统计学意义($P<0.05$)。[结论] 术前口服番泻叶有利于全麻老年腹部非胃肠道术后肠功能恢复及早期进食, 特别是对于便秘的老年患者。

关键词: 非胃肠道手术; 番泻叶; 肠道准备; 老年人; 早期进食

The application of senna in preparation of intestinal tract in elderly patients with non-gastrointestinal surgery

Zeng Fenghua, Tu Sanhong, Chen Fang, Xue Chun, Wang Liwei, *Department of General Surgery, the First People's Hospital of Changde, Changde 415000, Hunan Province, China

[Abstract] Objective: To investigate the effect of oral senna in preparation of intestinal tract on intestinal function recovery and feeding in elderly patients with general anesthesia abdominal non-gastrointestinal surgery. Methods: One hundred forty elderly patients who accepted general anesthesia abdominal non-gastrointestinal surgery were randomly assigned to control group and experiment group. Patients in control group were treated with senna at 13 o'clock before operation, while those in experiment group had a low-fat half-diet. All patients were fasted for 8 hours and were banned for 4 hours before surgery. The incidence of bowel sounds, first anal exhaust time, abdominal distension and bloating, and nausea and vomiting were observed. Results: The recovery time of gastrointestinal function in control group was significantly shorter than that in control group ($P<0.05$). The incidence of abdominal distension and bloating, nausea and vomiting was significantly lower in experimental group than in control group, especially in the elderly patients with constipation ($P<0.05$). Conclusions: Preoperative oral senna is conducive to the recovery of intestinal function and early eating for elderly patients after abdominal non-gastrointestinal surgery, especially for elderly patients with constipation.

[Key words] non-gastrointestinal surgery, senna, bowel preparation, elderly patients, early eating

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-050-02

近年来, 随着人口的老齡化, 老年患者的手术逐年增多。老年患者术后合并症较多, 容易出现腹胀腹痛、便秘等不适, 常影响患者早期进食, 肠道功能恢复。国内研究[1]显示: 腹部非胃肠道手术术后 6 h 即可开始进食进饮, 有利于机体功能恢复, 无需等待肠道排气。但在临床工作中, 术后患者进食后常出现恶心、呕吐、食欲下降、腹胀、腹痛等症状, 尤其在老年便秘患者中, 上述症状更加明显。对于上述情况, 我们往往采取禁食、静脉营养、口服胃肠动力药物等对症处理的方法来调节胃肠功能, 但是这不仅影响手术后患者的机体恢复而且还增加患者的住院时间和住院费用[2]。为了改善老年患者术后胃肠道症状, 促进胃肠功能的恢复, 我科对非胃肠道手术老年患者术前行肠道的准备, 通过对比观察, 术前肠道准备是否有利于手术后老年患者胃肠功能的恢复及早期恢复饮食。

一、资料与方法

1. 临床资料: 选取 2014 年 3 月至 2015 年 4 月在常德市第一人民医院全麻下行胆囊切除、胆道探查、脾切除、及肝部分切除术的老年患者 140 例为研究对象, 其中女性 60 例, 男性 80 例; 年龄 60 岁~87 岁。胆囊切除术 100 例, 胆总管手术 10 例, 脾切除术 10 例; 肝部分切除术 20 例。排除老年患者有神经衰弱、慢性肠炎、胃肠功能紊乱以及腹部手术病史等影响胃肠功能的因素。其中便秘的老年患者 70 例, 非便秘老年患者 70 例。按住院号尾数不同随机分为观察组及对

照组, 每组便秘患者、非便秘老年患者各 35 例。两组在年龄、性别选择上无统计学差异, 所有入组的患者均按护理常规给予相应的围手术期护理, 术前给予相应的饮食指导。

2. 实验方法: 对照组术前 1 d 低脂半流饮食, 术前禁食 8h, 禁饮 4 h。观察组于术前 1 d 中午 13 时, 取番泻叶 30 g, 用 1000 ml 开水冲泡, 加盖 10—20 min, 分 3—4 次饮用, 2—3h 内服完。观察组与对照组均于术后 6 h 进 30ml 温开水, 术后 8 h 试用稀粥 100—200 ml。

3. 效果评价: 观察两组病人手术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间及进食时腹痛腹胀, 恶心呕吐的程度。(1) 肠鸣音观察: 术后每 2 小时由专人分别听诊患者左右、上下腹及脐区, 每个部位听诊 1 min, 如两个部位每次出现 3 次或 3 次以上肠鸣音, 则为肠鸣音恢复[3]。(2) 肛门排气: 术前向病人及家属讲解肛门排气的定义, 使之能在手术后正确及时的报告首次排气时间。(3) 腹痛腹胀: 每 2 小时观察进食后腹部的情况。I: 无腹胀; II: 轻微腹胀; III: 腹胀明显, 无法进食; IV: 腹痛腹胀, 无法进食。术后 24 h 发生 II—IV 种情况均为有腹胀、腹痛。(4) 恶心、呕吐: 按 WHO 分级标准[4]。I 级: 无恶心、呕吐; II 级: 轻微恶心, 无呕吐; III 级: 恶心明显, 无呕出; IV: 严重呕吐, 有胃内容物吐出, 并且症状需要用药物予以控制。术后 24 h 内患者发生 II—IV 级恶心、呕吐均为有恶心、呕吐

二、数据处理



• 论 著 •

所有数据用 $\bar{x} \pm s$ 描述, 用 SPSS 19.0 软件包进行 t 检验和 2 检验。

三、结果

1. 两组非便秘老年患者术后肠功能恢复情况的比较: 见表 1。表

1 显示: 观察组与对照组比较, 早期进食后腹痛腹胀 ($P=0.403$), 恶

表 1: 2 组非便秘老年患者术后肠功能恢复比较

组别	例数	肠鸣音出现时间 (h)	肛门排气 (h)	腹痛腹胀 (例)	恶心呕吐
对照组	35	21.5±7.3	39.5±7.4	10	12
观察组	35	17.5±8.1	33.7±6.4	7	8
2/t		2.530	2.620	0.699	1.120
P 值		0.023	0.035	0.403	0.290

2. 两组便秘老年患者术后肠功能恢复情况的比较: 见表 2。表 2 显示: 观察组与对照组比较, 观察组中早期进食后腹痛腹胀 ($P=0.039$), 恶心呕吐 ($P=0.044$) 的发生率明显低于对照组, 且差异

有统计学意义。观察组中肠鸣音出现的时间 ($P=0.002$)、肛门排气时间 ($P=0.035$) 均明显高于对照组, 且差异有统计学意义。

有统计学意义。观察组中肠鸣音出现的时间 ($P=0.002$)、肛门排气时间 ($P=0.003$) 均明显低于对照组, 且差异有统计学意义。

表 2: 2 组便秘老年患者术后肠功能恢复比较

组别	例数	肠鸣音出现时间 (h)	肛门排气 (h)	腹痛腹胀 (例)	恶心呕吐
对照组	35	24.4±6.2	44.6±6.5	15	16
观察组	35	19.5±7.4	34.5±5.3	7	8
2/t		1.240	3.520	4.242	4.058
P 值		0.002	0.003	0.039	0.044

四、讨论

对于胃肠道手术的患者, 术前行肠道准备早已达成共识, 然而, 对于非胃肠道手术患者, 尤其是便秘的非胃肠道老年手术患者, 术前是否需要进行肠道准备, 国内外对于这块的研究相对还比较少。

本研究发现, 非便秘老年患者, 术前行肠道准备后早期进食腹痛腹胀, 恶心呕吐的发生率与对照组相比无统计学意义, 但是肠鸣音出现的时间、肛门排气时间均比对照组出现的时间早, 且差异有统计学意义。便秘的老年患者中, 术前行肠道准备后早期进食腹痛腹胀, 恶心呕吐的发生率明显比对照组低, 并且差异有统计学意义。同时肠鸣音出现的时间、肛门排气时间均比对照组出现的时间早, 差异同样具有统计学意义。

全身麻醉通过抑制机体副交感神经, 使术后患者内脏交感神经系统过度激活, 从而导致患者胃肠功能受抑制[5]。理论上对于全麻腹腔镜非胃肠道手术患者, 待麻醉清醒后即可进食, 无须等待肛门排气。但在临床中发现, 全麻腹腔镜非胃肠道手术患者术后早期进食也会出现腹胀、腹痛等不适, 使进食难以继续; 尤其老年患者, 因全身器官功能退化、胃肠道蠕动慢相比年轻人更容易出现腹痛腹胀、便秘、肠粘连等一系列术后并发症。因此, 老年特别是伴有便秘的老年患者, 肠道准备就显得尤为重要。本研究证明, 术前行胃肠道的准备均能促进老年便秘及非便秘的患者肠蠕动功能尽早恢复, 且能避免或减轻便秘的老年患者进食后腹胀腹痛、恶心呕吐的发生。番泻叶可用作胃肠道准备的机制为: 1, 术前 1 天口服番泻叶冲液能清除结肠内积聚粪便,

且效果明显; 2, 其成份主要是狭叶番泻甙 A、B, 经胃小肠吸收后, 在肝中分解。其分解产物一方面通过兴奋盆腔神经节刺激大肠, 增强肠壁张力和肠蠕动, 引起排便; 另一方面分解产物可以减少水分吸收而致泻, 从而清除肠内积聚粪便, 促进胃肠动力复合波的早日恢复。此外, 番泻叶分解产物还可以避免小肠食糜进入结肠导致的闭袢式低位肠梗阻, 减少术后并发症的发生。

综上所述, 肠道准备有利于老年 (尤其是便秘) 患者全麻腹部非胃肠道手术术后胃肠功能恢复及早期恢复进食。

参考文献:

- [1] 刘波, 李莉, 李蜀红. 腹部非消化道手术尽早饮食对恢复肠蠕动功能的探讨[J]. 中国临床医生, 2004, 32(05).
- [2] 胡芳, 燕菊萍, 韩丽芳. 术前肠道准备对全麻腹腔镜胆囊切除患者术后早期进食的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(1): 65-66.
- [3] 刘菁, 李欣, 张芹, 等. 复方聚乙二醇电解质散在老年腹部非胃肠道术前肠道准备中的应用[J]. 护理研究, 2013(08): 717-718.
- [4] Sadhasivam S, Saxena A, Kathirvel S, et al. The safety and efficacy of prophylactic ondansetron in patients undergoing modified radical mastectomy[J]. Anesth Analg, 1999, 89(6): 1340-1345.
- [5] Liu S, Carpenter R L, Neal J M. Epidural anesthesia and analgesia. Their role in postoperative outcome[J]. Anesthesiology, 1995, 82(6): 1474-1506.